

Государственное учреждение  
Калининградское  
региональное отделение Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации

236022, г.Калининград, ул. Чайковского, д. 11  
Тел. (401-2) 92-95-03,  
Факс (401-2) 95-01-17  
e-mail: info@ro39.fss.ru, http://r39.fss.ru/

### Акт выездной проверки

от 12.07.2022  
(дата)

№ 39002270000553

Нами (мною), Мироновой Зоей Леонидовной - главным специалистом-ревизором

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лиц, проводивших выездную проверку, с указанием должностей и  
руководителя проверяющей группы)

Государственного учреждения – Калининградского регионального отделения  
Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального Фонда социального страхования Российской Федерации, должностные лица которого привлекались к  
проведению проверки)

проведена выездная проверка полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (далее-выездная проверка) страхователя

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА  
КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКИЙ САД № 20 (МАДОУ Д/С № 20),

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального Фонда социального страхования Российской Федерации)

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021

Регистрационный номер в территориальном

органе страховщика 3900017019

Код подчиненности 39001

ИНН <sup>3</sup> 3904020006

КПП <sup>4</sup> 390601001

Адрес места нахождения организации  
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального 236023, Каштановая аллея, д. 174, Калининград г,  
предпринимателя, физического лица Калининградская обл.

за период с 01.01.2019 по 31.12.2021

Выездная проверка проведена в соответствии со статьей 26.16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

1. Место проведения выездной проверки:

236023, Калининградская область, г. Калининград, Каштановая аллея, дом 174

(территория проверяемого лица либо место нахождения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

2. Выездная проверка начата 28.03.2022, окончена 27.05.2022  
(дата) (дата)

3. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (дата) (дата)  
выездная проверка была приостановлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

4. В соответствии с решением

\_\_\_\_\_ (должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа Фонда  
социального страхования Российской Федерации)  
\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (дата) (дата)  
выездная проверка была возобновлена с \_\_\_\_\_  
(дата)

5. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения) в проверяемом периоде являлись:

_____ Заведующий _____ (наименование должности)	_____ Разуваева Екатерина Петровна _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____ Главный бухгалтер _____ (наименование должности)	_____ Будная Елена Андреевна _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

6. Выездная проверка проведена сплошным методом проверки представленных  
(сплошным, выборочным)

следующих сведений и документов:

**Финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя в 2019 году:**

- Приказ Управляющего ГУ-Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования РФ «О финансовом обеспечении в 2019 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя» № 737 от 08.08.2019 г. на сумму 18 520,00 руб.;
- заявление о финансовом обеспечении предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами от 31.07.2019 г.;
- план финансового обеспечения предупредительных мер на 2019 год по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами от 31.07.2019 г.;
- договор № 255/19 от 23.07.2019 г. с ООО «Центр медицинских осмотров», на оказание услуг по проведению периодического медицинского осмотра;
- лицензия на осуществление медицинской деятельности;
- заключительный акт ООО «Центр медицинских осмотров» по итогам проведения периодического медицинского осмотра работников за 2019 год от 03.12.2019 г.;
- акты № 1254 от 02.07.2019 г., № 1964 от 02.10.2019 г., № 2209 от 01.11.2019 г. выполненных работ по договору;
- платежные поручения № 107955 от 15.07.2019 г. на сумму 9180,00 руб., № 167917 от 24.10.2019 г., № 180697 от 13.11.2019 г. получатель ООО «Центр медицинских осмотров», за услуги по проведению периодических медосмотров сотрудников;
- отчет об использовании сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний за 4 квартал 2019 года;

### Финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя в 2020 году:

- Приказ Управляющего ГУ-Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования РФ «О финансовом обеспечении в 2020 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя» № 315-Ф от 14.09.2020 г. на сумму 7 400,00 руб.;
- заявление о финансовом обеспечении предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами от 14.09.2020 г.;
- план финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами от 14.09.2020 г.;
- договор № 005 от 07.07.2020 г. с ИП Шансковым С.Е. на поставку дезинфицирующих средств;
- свидетельство о государственной регистрации продукции;
- декларация соответствия;
- товарная накладная № 5 от 07.07.2020 г.
- платежное поручение № 124642 на сумму 8340,00 руб., получатель ИП Шансков С.Е., за приобретение дезинфицирующих средств;
- отчет об использовании сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний за 2 полугодие 2020 года.

(указываются виды проверенных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

7. В ходе выездной проверки не были представлены следующие сведения и документы: документы представлены в полном объеме.

(указываются виды непредставленных сведений и документов и при необходимости перечень конкретных сведений и документов)

8. Предыдущая выездная проверка проводилась с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, акт выездной проверки от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

(дата) (дата)

(дата)

9. Выявленные предыдущей выездной проверкой недостатки и нарушения -;

(устранены/не устранены (в случае неустранения нарушений – указывается их существо))

10. Настоящей проверкой установлено:

10.1. Начислены и выплачены пособия МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА КАЛИНИНГРАДА ДЕТСКИЙ САД № 20 на сумму 25 920,00 руб., в том числе:

Возмещение расходов Страхователей на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами на сумму 25 920,00 руб.;

(указываются конкретные нарушения со ссылкой на конкретные нормы законодательных и иных нормативных правовых актов)

11. По результатам настоящей проверки предлагается:

11.1. отказать в назначении и выплате обеспечения по страхованию в сумме \_\_\_-\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма отказа в назначении и выплате обеспечения по страхованию (в рублях)
-	-

11.2. Отменить решение о назначении и выплате обеспечения по страхованию в сумме \_\_\_-\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма по отмененному решению о назначении и выплате обеспечения по страхованию (в рублях)
-	-

-	-
---	---

11.3. Возместить расходы, излишне понесенные Фондом социального страхования Российской Федерации в связи с представлением страхователем недостоверных сведений и (или) документов, сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) обеспечения по страхованию или на исчисление его размера в сумме \_\_\_-\_\_\_ рублей, в том числе:

Период (месяц, год)	Сумма излишне понесенных расходов (в рублях)
-	-

Приложение: на \_\_\_-\_\_\_ листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего (проверяющих) страхователь вправе представить в течение 15 рабочих дней со дня получения настоящего акта в Государственное учреждение – Калининградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Подписи должностных лиц территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, проводивших проверку



*Миронова*  
(подпись)

Миронова Зоя Леонидовна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Подпись руководителя организации (обособленного подразделения) с указанием должности, индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

Заведующий  
(должность)

*Разуваева*  
(подпись)

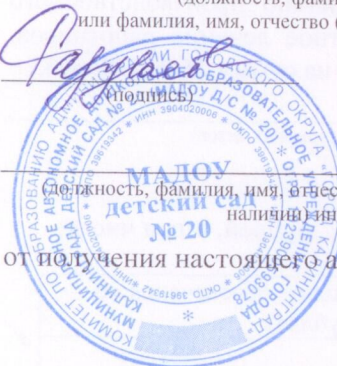
Разуваева Екатерина Петровна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место печати (при наличии) страхователя

Экземпляр настоящего акта с \_\_\_\_\_ - приложениями на \_\_\_\_\_ - листах получил  
(количество)

Заведующий Разуваева Екатерина Петровна

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения) или фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))



*20.07.2014*  
(дата)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего выездную проверку)

(дата)